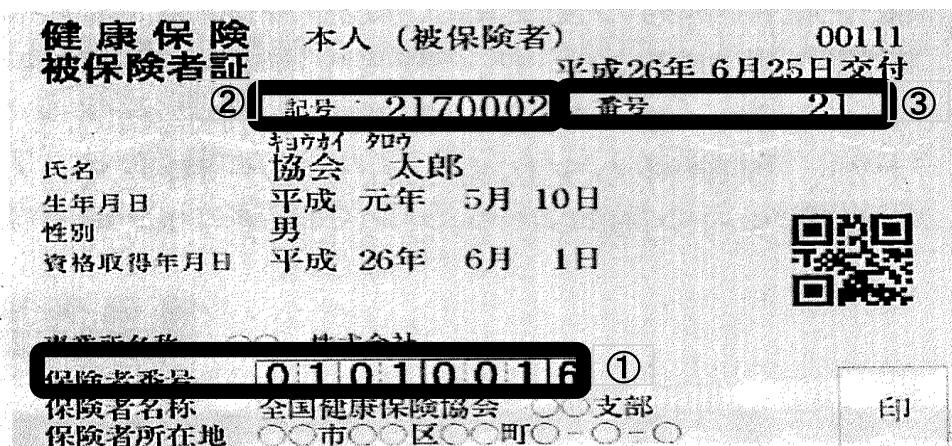


協会けんぽ生活習慣病予防健診（一般健診・付加健診）申込書（個人単位の申込用）
 (企業・団体単位でのお申込につきましては、「企業・団体様からの一括申込用」をご利用ください)

春日野会病院FAX番号：078-221-6232

| お名前 | | 性別 男 ・ 女 | 生年月日 | | | 年齢 歳 | 健康保険証の情報を記入下さい（※下記参照） | | | |
|---------------|----|-------------------|--------------------------|---------------|---|-------------------|-----------------------|-------|---|-------|
| ふりがな | 漢字 | | 昭和 年 | 平成 月 | 年 | | 月 | 記号(①) | 記号(②) | 番号(③) |
| | | | | | | | (ふりがな) | | | |
| | | | | | | | (事業所名) | | | |
| 事前資料・結果報告書送付先 | | | 日中連絡先 (携帯電話等をご記入ください) | | | 受診希望日（月曜日～金曜日の平日） | | | ※付加健診の有無 | |
| ご住所 | 〒 | | | 第一希望：令和 年 月 日 | | | | | | 有・無 |
| | | | | 第二希望：令和 年 月 日 | | | | | | |
| | | | | 第三希望：令和 年 月 日 | | | | | | |
| 特筆事項 | | | | | | ※お申込後、調整させていただきます | | | ※付加健診は、当該年度で 40歳、45歳、50歳、55 歳、60歳、65歳、70歳の 方が対象です。 | |

※ 健康保険証の各種番号は下記の通りです。



ご不明点、お問い合わせ等は下記担当迄お願いいたします。

医療法人財団春日野会 春日野会病院
 健診科事務担当 得平(とくひら)・山瀬(やませ)・平川(ひらかわ)
 〒651-0054 神戸市中央区野崎通4丁目1-2
 TEL 078 (221-6237) FAX 078 (221-6232)
 E-mail : kensa@kasuganokai.com